ESSAI

N° 194.

SUR LES ENTORSES

RADIO-CARPIENNE ET TIBIO-ASTRAGALIENNE:

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 7 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR EUGÈNE P.-J. GAUTRON, de Châteaubriant,

Département de la Loire-Inférieure.

« *Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis*
« *Causa, sed utilitas officiumque fuit.* »
OVID., *de Ponto*, lib. 3, epist. 9.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy, *Suppléant.*
Blandin.	Gibert, *Examinateur.*
Bouillaud.	Hatin, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE

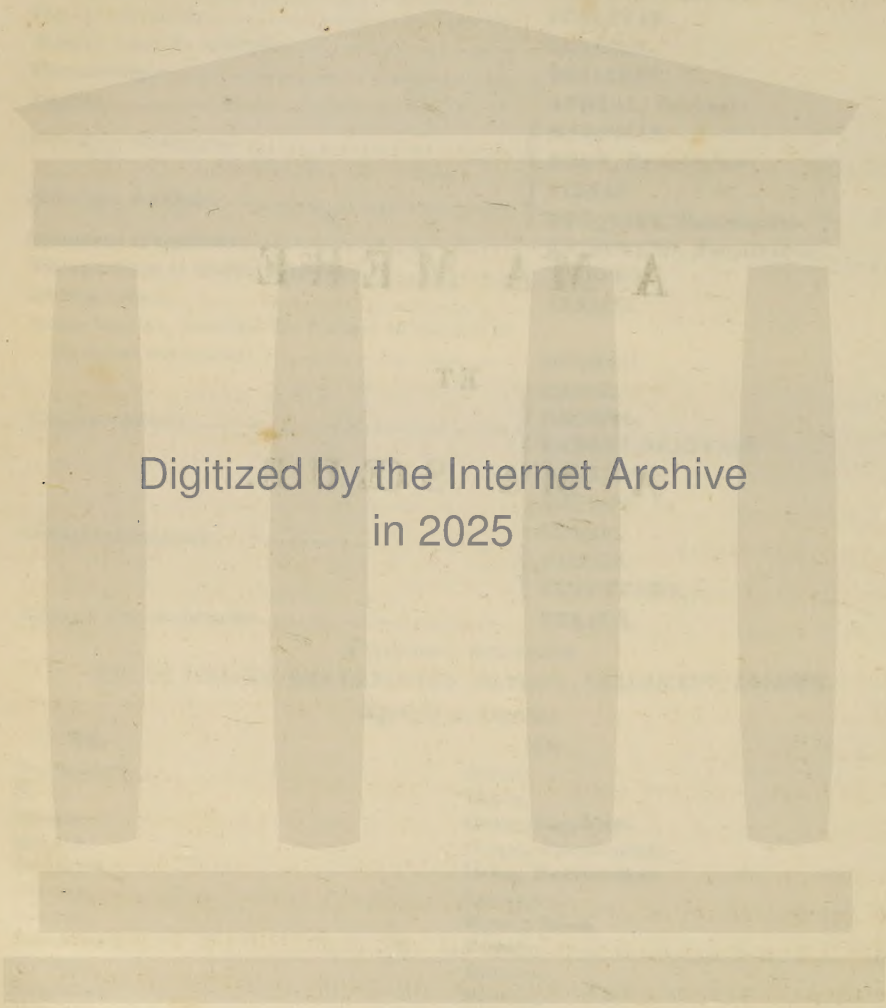
DE MON PÈRE ET DE MA SOEUR.

A MA MÈRE

ET

A MA SŒUR.

E. GAUTRON.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/essaisurlesentor0006unse

ESSAI

SUR LES ENTORSES

RADIO-CARPIENNE ET TIBIO-ASTRAGALIENNE.

Dans les ouvrages de chirurgie que les auteurs anciens nous ont laissés, il n'est point parlé de l'entorse; ils la regardaient probablement comme une luxation légère. Néanmoins il est facile de voir que, pour qu'une luxation se produise, il faut qu'il y ait eu d'abord tiraillement, distension, et même rupture des ligamens qui affermissent une articulation, et ensuite éloignement des surfaces qui la composent. C'est du premier degré de cette affection que les auteurs modernes, *Dyonis*, *Lamotte*, *Duverney*, MM. les professeurs *Boyer* et *Richerand*, ont fait, avec raison, une maladie particulière sous le nom d'*entorse*.

L'entorse, vulgairement *foulure*, *διάστρημμα*, *distorsio*, du verbe *intorquere*, *tordre*, *tourner de travers*, est donc le tiraillement, la distension et même la rupture des ligamens d'une articulation, sans que les os qui la composent aient subi de déplacement sensible.

De toutes les maladies qui affectent les articulations, le plus grand nombre est presque toujours suivi de graves accidens : l'entorse a cela de commun avec elles. On peut en trouver la raison, 1°. dans sa fréquence; 2°. dans la négligence qu'on apporte ordinairement dans le traitement d'une entorse légère, négligence qui n'est souvent portée

que trop loin ; 3°. dans les dispositions particulières des individus qui en sont affectés ; 4°. enfin, dans les erreurs du diagnostic, qui font traiter cette maladie comme une luxation, une fracture, etc., ce qui cause les plus funestes méprises.

Toutes les articulations ne sont pas susceptibles d'éprouver des entorses ; elles arrivent rarement dans les articulations orbiculaires : cela tient à la manière d'être de leurs ligamens. Toutes celles, au contraire, qui ne sont destinées, comme les articulations ginglymoïdales, qu'à exécuter des mouvemens de flexion et d'extension, ou des mouvemens très-obscurs, sont, après ces dernières, celles chez qui elles sont le plus communes. En effet, leur solidité étant due à la disposition et à la grandeur des surfaces articulaires, à la force de leurs ligamens, et au faisceau plus ou moins volumineux de muscles ou de tendons qui les entoure, elles exigent par cela même une force beaucoup plus grande pour en changer les rapports, et dans ce cas il y a seulement distension ou rupture des ligamens. L'articulation tibio-tarsienne, étant celle chez qui ces conditions se trouvent réunies et qui se trouve exposée aux plus violens efforts, à cause de sa situation et de ses usages, est aussi celle où l'entorse est la plus fréquente. Viennent ensuite les articulations radio-carpienne, du tarse, du carpe, etc., etc.

Il y a une autre espèce d'entorse, qui a lieu par l'écartement de deux os situés parallèlement, et articulés entr'eux par leurs deux extrémités supérieures et inférieures ; comme, par exemple, le tibia et le péroné, les os du bassin entr'eux : elle a reçu le nom particulier de *diastase* (diastasis).

Pour ne rien omettre dans les détails d'une maladie si commune, et suivre un ordre généralement adopté, nous traiterons d'abord des causes, puis des symptômes, du diagnostic, du prognostic, du mode de terminaison heureux ou malheureux, enfin du traitement de l'entorse.

Avant de parler des causes de cette maladie, nous croyons utile de

donner une description anatomique très-succincte des articulations du poignet et du pied, puisque ce sont spécialement les entorses de ces deux articulations que nous avons en vue dans cet essai.

L'extrémité inférieure du radius et un fibro-cartilage interarticulaire situé au sommet du cubitus forment une cavité oblongue transversalement, et bornée latéralement par les apophyses styloïdes du radius et du cubitus, dans laquelle est reçue une surface convexe formée par le scaphoïde, le semi-lunaire et le pyramidal. Quatre ligamens, un interne, l'autre externe, un antérieur, l'autre postérieur, affermissent les rapports de cette articulation, qui est tapissée par une membrane synoviale. Des muscles et leurs tendons, tant extenseurs que fléchisseurs, des vaisseaux, artériels, sanguins et lymphatiques, des nerfs, du tissu cellulaire, de la peau, telles sont les parties qui forment et recouvrent l'articulation radio-carpienne.

L'articulation tibio-astragalienne offre à peu près la même disposition. L'astragale est reçu dans un enfoncement profond, transversal, formé par le tibia et le péroné, et fermé latéralement par les deux malléoles. Les ligamens antérieur et postérieur, qui unissent le tibia et le péroné inférieurement, contribuent aussi à la formation de cette cavité; de sorte que, par cette disposition, l'astragale est enclavé entre le tibia et le péroné, comme un tenon dans une mortaise. Deux ligamens latéraux, un interne, l'autre externe, deux antérieurs et un postérieur, sont destinés à maintenir en rapport les surfaces articulaires qui se trouvent revêtues par un cartilage assez épais, et tapissées par une membrane synoviale. Cette articulation est encore fortifiée par les gaînes fibreuses des tendons des muscles extenseurs et fléchisseurs qui, du tibia et du péroné, vont se rendre au tarse et au métatarse. Il s'y trouve de plus, comme à la main, des nerfs, des vaisseaux, etc.

Causes. Toute action violente qui tend à porter une articulation au-delà de ses bornes naturelles, ou dans un sens autre que celui dans lequel elle en exécute ordinairement, ou même qui vient en faire exé-

cuter à celles qui n'en sont pas ou peu susceptibles, est donc suivie d'entorse.

Un coup porté à faux, un effort violent pour attirer ou repousser un corps extérieur, la suspension, la torsion, une chute sur la main, pendant qu'elle est renversée dans le sens de l'extension ou de la flexion, de l'abduction ou de l'adduction, peuvent déterminer l'entorse dans l'articulation du poignet.

L'articulation du coude-pied qui réunit, comme nous l'avons dit, toutes les conditions pour rendre les entorses fréquentes, en est affectée par les causes suivantes. Une chute soit dans la marche, la course, le saut, soit d'un lieu élevé, quand un des pieds, étant dans l'adduction ou dans l'abduction, vient à supporter seul tout le poids du corps; un terrain inégal qui fait tourner le pied soit en dedans, soit en dehors, occasionent la distension, la rupture des ligamens latéraux, antérieurs ou postérieurs. Les chaussures étroites, et surtout celles à talon élevé, une chute en arrière pendant que la pointe du pied est retenue, sans qu'il soit possible de permettre un mouvement de la jambe en arrière; la génuflexion, c'est-à-dire cette position gênée dans laquelle on appuie la pointe du pied à terre, le talon n'ayant aucun appui, et qu'on fait éprouver à l'articulation un mouvement de flexion forcée qui abaisse le talon; telles sont les causes qui déterminent ordinairement l'entorse dans cette articulation.

Nous avons eu occasion de voir un cavalier démonté, resté suspendu par un pied engagé dans l'étrier, être entraîné par un cheval fougueux et contracter ainsi une entorse violente. Les exemples de ce genre ne sont pas rares.

Quelquefois aussi elles reconnaissent pour cause les contractions violentes des muscles, quand, par exemple, on fait un effort pour franchir un fossé. On a d'autant moins lieu d'en être étonné, qu'il arrive assez souvent que ces contractions seules déterminent des fractures.

On a également observé que les personnes qui avaient eu précé-

demment des entorses, et dont les ligamens de ces deux articulations avaient subi un allongement, une altération quelconque, dus au gonflement accidentel des extrémités articulaires des os, dans leur bas âge, ou par suite d'une prédisposition à la diathèse scrophuleuse, étaient aussi beaucoup plus exposées à prendre des entorses.

Symptômes. Lorsqu'une de ces articulations vient d'être frappée d'entorse, on observe plusieurs symptômes, dont le premier est la douleur, qui est due au tiraillement, ou à la déchirure des filets nerveux, ou des parties molles environnantes. Les anciens en avaient placé le siége dans la distension ou la rupture des ligamens, qu'ils regardaient comme des parties essentiellement nerveuses. L'illustre *Bichat* lui-même, en parlant *des propriétés vitales du système fibreux*, partage cette opinion, qui avait été rejetée jusqu'à lui; mais des expériences plus modernes ont porté à penser que c'était plutôt à la cause que nous lui assignons. Cette douleur est plus ou moins vive, et extrêmement violente, au point de déterminer quelquefois la syncope, et accompagnée d'un sentiment de déchirure intérieure, s'il y a eu rupture de quelque partie. Elle est d'ailleurs proportionnée à la sensibilité de la partie et de l'individu, et au plus ou moins grand effort que l'articulation a eu à supporter. Il n'y a pas d'abord de changement de couleur à la peau, aucun déplacement, ni difformité dans le rapport naturel de l'articulation affectée; mais à mesure que l'on s'éloigne du moment où l'accident est arrivé, peu à peu on observe une augmentation du volume de la partie, de l'engorgement, que déterminent la douleur et l'irritation, en appelant vers ce point les fluides ou les humeurs.

En outre, la distension plus ou moins violente à laquelle ont aussi participé les troncs vasculaires avoisinant l'articulation, leur a fait perdre pendant quelque temps leur faculté contractile et élastique, et les a empêchés de repousser la colonne de liquide qui les parcourait. Le sang alors continuant d'y arriver, et y séjournant, par la cause dont nous parlons, il n'est pas étonnant qu'il y ait gonflement,

uniquement formé quelquefois par ce liquide; mais alors, dans ce cas, le gonflement est presque instantané.

Ce n'est guère, dans le premier cas, que dix, quinze, vingt-quatre heures après que l'engorgement est parvenu à son plus haut point d'intensité, et qu'il revêt alors tous les caractères inflammatoires. L'articulation est alors chaude, tendue, douloureuse, légèrement rosée, teinte qui devient de plus en plus foncée, et qui est due au sang provenant de la rupture des petits vaisseaux rompus et qui est extravasé dans le tissu cellulaire. Quand l'ecchymose a atteint tout son développement, elle offre une couleur bleue, tirant sur le noir dans son centre, jaunâtre à la circonférence, couleur qui devient d'autant plus claire que l'on s'éloigne de plus en plus du centre, et du moment où l'accident est arrivé. Quelquefois elle est seulement bornée à l'endroit malade, d'autres fois elle s'étend à toute la partie inférieure du membre.

Tant que le gonflement n'est point survenu, on peut faire exécuter à l'articulation tous les mouvemens dont elle était auparavant susceptible, et qui même sont d'autant plus étendus quelquefois que la rupture les favorise; cependant il faut s'en abstenir le plus possible, car des douleurs vives et des accidens plus grands en seraient le résultat.

Le plus souvent, le malade, quand la première douleur est passée, continue de se servir de sa main ou de marcher sans en ressentir beaucoup de mal; d'autres fois il tombe, et on est obligé de le relever.

Tels sont, en y joignant la connaissance du genre de cause qui a déterminé l'accident, les symptômes communs aux entorses.

Diagnostic. On peut confondre l'entorse avec deux maladies qui la compliquent quelquefois, et dont les symptômes sont à peu près les mêmes, surtout lorsque les accidens qui en résultent sont peu graves. Ces deux maladies sont : la luxation de ces parties et la fracture des extrémités inférieures du tibia, et surtout du péroné. Leurs

signes caractéristiques en sont cependant assez tranchés; nous allons tâcher d'en énumérer les plus saillans.

La déformation plus ou moins grande de la partie, son allongement ou son raccourcissement, la présence d'une saillie ou d'un enfoncement, de rides transversales où on n'en observe pas ordinairement; l'extension ou la flexion permanente de la main ou du pied, et surtout l'impossibilité de les mouvoir dans ces deux sens sans faire éprouver au malade les plus vives douleurs, chose que l'on doit cependant essayer de produire dans les cas douteux : tels sont les signes qui distinguent la luxation de l'entorse.

De tous les moyens rationnels et sensibles que l'on peut mettre en usage pour différencier la fracture de l'entorse, le seul et unique est la crépitation ; encore faut-il, pour en être parfaitement sûr, que le gonflement ne soit pas très-considérable pour empêcher de percevoir ce moyen de diagnostic. Sans doute que la conformation vicieuse de la partie, une saillie ou une cavité anormales, peuvent donner une certaine assurance; mais, sans la crépitation confirmée, il faut s'abstenir de porter un jugement.

Il est presque impossible de confondre une entorse avec une tumeur blanche. En effet, ce n'est que d'une manière lente, graduée et insensible, que la tumeur se dessine parfaitement; tandis que l'entorse a acquis, comme nous l'avons dit, tout son développement dans les premières vingt-quatre heures, et que le plus souvent celle-ci est la cause occasionelle de la première.

Quand il y a complication des deux premières affections avec l'entorse, on doit mettre en usage les moyens de diagnostic que nous venons d'indiquer.

Le diastasis, qui la complique également assez souvent, s'en distinguera par l'écartement du tibia et du péroné inférieurement, par l'écrasement du pied, et parce qu'ensuite, dans ce cas, il y a presque toujours fracture consécutive de l'extrémité inférieure du péroné.

Prognostic. On doit être assez réservé dans le prognostic de l'entorse. Cependant, si elle est légère, c'est-à-dire, quand il n'y a eu que simple tiraillement, distension des ligamens, que le malade est d'une bonne constitution et paraît disposé à suivre exactement le traitement ordonné, on peut se promettre une prompte et entière guérison. Il n'en est pas de même lorsqu'il y a eu rupture des ligamens, des tendons, des muscles, des nerfs, des vaisseaux, enfin de toutes les parties molles environnantes; si l'entorse est compliquée de luxation, de fracture, de diastasis, ou de quelque autre affection, soit interne ou externe; si le temps qui s'est écoulé depuis l'accident est plus ou moins éloigné, enfin si le malade est peu docile.

Terminaison. Le mode de terminaison de l'entorse le plus ordinaire est la résolution. Tous les accidens dont elle avait été accompagnée cessent insensiblement; la douleur se dissipe, le gonflement diminue, l'ecchymose prend une nuance de moins en moins foncée, et finit enfin par disparaître complètement; les mouvemens de l'articulation reprennent peu à peu leur jeu naturel, et tout est enfin disparu au bout de quelques semaines. On n'est pas toujours assez heureux pour l'obtenir, surtout lorsque le traitement a été négligé, ou lorsque le malade a fait par ennui ou par légèreté un usage trop prématuré de l'articulation malade, malgré les ordres du chirurgien. Dans ces cas, les symptômes locaux diminuent, il est vrai, mais excessivement lentement; quatre, six mois, un an, quelquefois plus, souvent ne suffisent pas. D'autres fois, après que l'entière guérison s'est fait long-temps attendre, l'articulation n'en a contracté qu'une plus grande aptitude à prendre de nouvelles entorses, ou, par suite, qu'une espèce de fausse ankylose, à laquelle l'art remédie difficilement. Mais aussi il n'arrive que trop souvent, par malheur, que les symptômes restent pendant quelque temps stationnaires, et qu'ils reprennent ensuite un nouvel accroissement; c'est alors que tout est à redouter. La douleur et le gonflement augmentent; l'articulation devient roide; il y a formation d'abcès, de fistules; les surfaces articulaires des os

se ramollissent, se dénudent; les os eux-mêmes se carient et tombent; une suppuration abondante et fétide résultant de ces désordres, à laquelle se joignent la diarrhée, la fièvre hectique, le marasme, entraîne peu à peu le malade au tombeau, si on n'a promptement recours au seul moyen curatif en pareille circonstance, à l'amputation du membre.

A l'appui de ce que nous avançons, nous pouvons citer deux malades affectés de cette maladie, qui a pris une marche tellement sérieuse, qu'on a été obligé à l'un, à l'hôpital de la Charité, service de M. le professeur *Boyer*, de réséquer l'extrémité inférieure de l'avant-bras; à l'autre, service de M. *Breschet*, à l'Hôtel-Dieu, de pratiquer l'amputation de la jambe. Il y a également un malade dans le service de M. *Sanson*, à l'Hôtel-Dieu, pour lequel on sera probablement obligé d'avoir recours à ce moyen, pour le guérir entièrement des suites d'une entorse qu'il a contractée il y a dix mois, et contre laquelle tous les moyens ont échoué jusqu'à ce moment.

Tous les maux que nous venons d'énumérer ne sont pas les seuls qu'entraîne avec elle une entorse négligée. Les individus les mieux constitués sont encore exposés à la voir dégénérer en tumeur blanche, dernière affection dont sont surtout menacés les scrophuleux, les personnes d'un tempérament lymphatique, les scorbutiques, et tous ceux dont l'habitude générale du corps est plus ou moins détériorée. Chez ces derniers, en effet, l'entorse même la plus légère, en déterminant dans une articulation un point d'irritation, devient, comme nous l'avons dit, la cause efficiente d'une tumeur blanche.

Souvent aussi les accidens consécutifs d'une entorse, même légère, ne sont que le résultat des manœuvres imprudentes que l'on a faites quand on s'est mépris sur la véritable maladie. Ces accidens ne sont que trop communs dans les campagnes, où des hommes sans éducation première, n'ayant pas la moindre notion des élémens de la science, appelés *renoueurs*, *rebouteurs*, traitent ces maladies. Afin de prouver à leurs dupes que le salaire qu'ils exigent est bien mérité, et pour donner une haute opinion de leur savoir, ils ont toujours

soin de faire regarder le mal comme beaucoup plus grand qu'il n'est dans la réalité; aussi ne voient-ils partout que luxation et fracture. Ils emploient alors les moyens extensifs et contre-extensifs d'une manière cruelle et barbare. On conçoit facilement ce qui peut en résulter dans le cas d'entorse. Tels sont cependant les hommes que, dans certains pays, on ne fait pas difficulté de préférer aux hommes de l'art dans la pratique de la chirurgie.

Traitement. Quelle que soit la gravité de l'entorse, on doit toujours avoir pour but dans son traitement de prévenir ou de combattre l'engorgement inflammatoire, de favoriser la réunion des ligamens ou des parties rompues; enfin, de rendre à l'articulation sa force et la liberté d'exécuter tous les mouvemens dont elle était auparavant susceptible. C'est pour cela que nous en partagerons le traitement en trois parties ou périodes.

Première période. Si l'entorse vient d'arriver, et qu'il n'y ait eu que simple distension, on prévient assez facilement l'engorgement et l'inflammation qui résultent de l'abord des humeurs, en plongeant l'articulation affectée dans l'eau très-froide, qui, agissant alors comme répercussif, apaise la douleur et favorise la résorption. On doit tenir le membre dans cette eau pendant long-temps, six à huit heures de suite, et avoir soin de la changer ou d'y ajouter de la glace, afin de la tenir au même degré à mesure que l'on s'aperçoit que la température s'élève. On augmente encore la vertu répercussive de cette eau froide en y ajoutant deux gros d'acétate de plomb par pinte. Quand on en retire le membre, il faut avoir soin de l'envelopper de compresses que l'on imbibe avec le même liquide, ou avec de l'eau-de-vie camphrée, par exemple.

Il est bien rare qu'une entorse légère ne cède pas à ces moyens simples, auxquels on doit toujours avoir le soin de joindre le repos et la privation absolue de la partie. Ce traitement ne peut être mis en usage que pour les individus bien portans, vigoureux, et quand l'en-

torse est due à un accident instantané. Il doit être surtout rejeté pour les femmes dont les règles ont paru, ou doivent incessamment paraître. C'est encore avec raison qu'on doit le proscrire, à l'égard des personnes faibles, délicates, souvent malades, prédisposées à la phthisie ou qui sont en sueur. M. le professeur *Boyer* conseille, en pareille circonstance, d'appliquer sur le lieu de l'entorse un défensif composé d'un mélange d'alun, de suie de cheminée et de blanc d'œuf battus ensemble, *qui deviendra plus efficace*, dit ce savant professeur, *si on y ajoute, à forte dose, de l'opium, que sa vertu stupéfiante rend très-propre à prévenir l'abord des humeurs vers l'articulation affectée.*

Il est un moyen très-simple employé par les gens du peuple, qui se trouve recommandé par quelques auteurs, et que nous avons vu employer deux ou trois fois avec succès, quand l'entorse est légère et qu'elle vient d'avoir lieu. Il consiste à imprimer à l'articulation de légers mouvemens dans tous les sens, à exercer de douces pressions, de haut en bas, et de bas en haut, autour de l'articulation. On peut par là empêcher l'abord des humeurs ou hâter leur résorption. Nous pensons que ce moyen peut être innocent, mais qu'on ne peut pas toujours l'employer sans danger.

S'il y a déjà long-temps que l'entorse est survenue, c'est-à-dire aussi long-temps qu'il en a fallu pour que le gonflement soit parvenu à son plus haut degré d'intensité, et au point de revêtir les caractères inflammatoires, il faut mettre de côté les répercussifs, qui, dans ce cas, seraient plus nuisibles qu'utiles. C'est alors qu'on doit recourir aux moyens propres à diminuer la douleur et le gonflement, aux antiphlogistiques. Selon que le malade est plus ou moins vigoureux et âgé, et que les accidens locaux et consécutifs sont graves, on pratique une ou plusieurs saignées générales ou locales ; on recommande au malade le repos le plus absolu ; on le met à la diète et à l'usage des boissons délayantes et rafraîchissantes, l'eau de veau, de poulet, de gomme. On fait prendre au membre une position déclive, afin d'empêcher la stase des liquides. On couvre l'articulation de topiques émolliens

et anodins, tels que les cataplasmes de graine de lin cuits dans une décoction de têtes de pavots ou de guimauve, ou, comme le conseille encore M. le professeur *Boyer*, faits avec de la mie de pain blanc cuite dans du lait avec un jaune d'œuf et du safran. On peut encore arroser un simple cataplasme avec quinze à vingt gouttes de laudanum de *Rousseau*, ou avec trente à quarante de celui de *Sydenham*, et nous avons été à même d'en voir l'efficacité plusieurs fois. Tant que la douleur et le gonflement persistent, on doit continuer l'emploi de ces moyens; mais aussitôt qu'ils ont cessés et que la peau commence à pâlir et à se rider, que l'ecchymose prend une couleur jaunâtre, on substituera alors aux moyens employés d'abord les résolutifs, le vin étendu d'eau, la dissolution d'acétate de plomb, l'eau-de-vie camphrée. Il est inutile de dire que le repos le plus absolu doit toujours aller de pair avec l'emploi de ces moyens jusqu'à parfaite guérison.

M. *Lisfranc*, dans ses leçons cliniques, donne le conseil et l'exemple de traiter les entorses graves et arrivées depuis quelque temps de la manière suivante. Quand le sujet est bien portant du reste, fort et vigoureux, il fait pratiquer d'abord une saignée de trois à quatre palettes puis, une ou deux heures après, une application de quarante à cinquante sangsues, un peu au-dessus du lieu où s'étend l'ecchymose; car on a remarqué que, quand elles ont été appliquées immédiatement sur le point ecchymosé, chaque piqûre devenait un petit ulcère. Le lendemain, une nouvelle application de sangsues égale en nombre. Le troisième jour, si le malade se sent faible, il le laisse se reposer. Le quatrième jour, s'il y a encore un peu de douleur et de gonflement, il fait encore appliquer quelques sangsues. Il joint à cela le repos le plus absolu, une diète assez sévère, et les boissons rafraîchissantes. Ordinairement, vers le sixième ou septième jour, quelquefois un peu plus tard, la douleur et le gonflement ont diminué : alors il fait faire une compression méthodique avec une bande, afin de détruire d'une manière complète l'empâtement, qui ordinairement persiste quelques jours. Il est rare que ce traitement rationnel

manque son but. Quinze jours, trois semaines après, le malade est bien guéri, ce dont nous avons été plusieurs fois témoins.

Deuxième période. Quand les ligamens d'une articulation ont été rompus par suite de l'effort violent qu'il a fallu pour opérer cette entorse, comme aussi les parties molles environnantes y auront plus ou moins participé, il faut employer un appareil semblable à celui dont on se sert pour les fractures. On doit cependant auparavant, si le sujet est bien constitué et bien portant, pratiquer une forte saignée de bras, et faire une application de quarante à cinquante sangsues, toujours au-dessus de l'ecchymose, afin d'arrêter et de diminuer l'irritation. On la réitère dans le cas de mieux sensible. Aussitôt après on applique une bande roulée sur tout le membre, en ayant soin de ne pas trop serrer, de peur d'augmenter l'engorgement, d'interrompre la circulation, et d'occasioner le sphacèle du membre; on imbibe de temps en temps les tours de bandes et les compresses avec les différentes liqueurs résolutives dont nous avons parlé. Dans le cas où il y aurait eu lésion de la peau, on mettrait de petits linges enduits de cérat; on applique ensuite deux attelles avec des coussinets sur les parties antérieure et postérieure de l'avant-bras, et sur les parties latérales de la jambe. C'est surtout dans ce cas que le malade doit garder le repos le plus absolu. En effet, le plus petit mouvement pouvant changer le rapport des parties des ligamens qui sont en contact, empêche la cicatrisation. C'est alors aussi qu'il doit s'armer de patience, s'il veut être promptement et radicalement guéri. On suit, du reste, le même traitement pour les entorses de la première période, arrivées depuis quelque temps.

Quant aux maladies qui peuvent compliquer l'entorse, on ne peut parler de leur traitement que d'une manière générale. Ainsi quand il y a luxation et entorse, ce qui a presque toujours lieu, dans le premier cas on doit d'abord la réduire et les traiter simultanément toutes deux. Il en est de même de la fracture et du diastasis; on replace les parties dans leurs rapports naturels, autant qu'on le peut.

On applique les bandages usités dans le cas de ces affections simples, et avec beaucoup de précaution.

Troisième période. Ce n'est que lorsque la douleur et le gonflement sont dissipés depuis quelques jours que l'on doit permettre au malade quelques mouvemens : puis, dans le cas où il n'éprouve aucun accident, on peut lui permettre de marcher pendant quelques instans. On ne doit rendre entièrement les mouvemens à la partie que d'une manière lente et graduée. Après la guérison, l'articulation conserve presque toujours pendant quelque temps une faiblesse qui peut faire que l'entorse se reproduise de nouveau avec la plus grande facilité; aussi doit-on toujours par prudence, afin d'éviter cet inconvénient, entourer le membre d'une bande roulée exactement, ou faire porter au malade un bas de peau de chien lacé. Il arrive également que l'articulation présente de l'empâtement, ce qui est dû à l'infiltration du tissu cellulaire. Cet empâtement est d'autant plus apparent qu'on s'est tenu long-temps debout, ou qu'on a marché pendant long-temps; il n'est pas très-rare de voir des personnes conserver cette petite incommodité plusieurs mois même après l'accident. Le meilleur remède à y opposer est de porter une bande roulée, ou un bas de cuir ou de coutil lacé.

Quelquefois aussi les ligamens rompus contractent après leur réunion une rigidité très-grande, due à la vicieuse affrontation des parties ou au repos plus ou moins absolu qu'a exigé l'entorse, qui empêche la liberté des mouvemens. Pour cette partie de la thérapeutique de la troisième période de l'entorse, on ne peut que reproduire les moyens dont M. le professeur *Boyer* conseille d'user. Ce sont les fomentations émollientes, les douches, les bains de vapeurs, les frictions, avec une flanelle, de linimens camphrés, huileux et ammoniacaux. On peut encore employer dans ce cas l'immersion du membre dans la gorge ou le ventre d'un bœuf ou

autre animal nouvellement tué; mais, comme l'observe le savant que nous citons, il est peu de personnes qui veuillent en faire usage. Quand tous ces moyens échouent, on peut recourir aux eaux minérales hydrosulfureuses ou aux boues de ces eaux elles-mêmes.

Il est inutile de dire quel doit être le traitement à mettre en usage, quand il y a dénudation, carie des os, tumeur blanche, etc., etc. Ces affections réclament l'amputation.

Ici finit la tâche que nous nous étions imposée. Trop heureux si nos juges, en jetant les yeux sur notre épigraphe, daignent nous accorder leur indulgence!

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

In omni corporis motu, quandò dolere cœperit, interquiescere statim lassitudinem curat. *Sect.* 2, *aph.* 48.

III.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica; tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

IV.

Tumores autem in articulis, et dolores absque ulcere, et podagricos, et convulsiones; horum plurima frigida multa affusa, et levat, et attenuat, et dolorem solvit. Torpor enim modicus doloris solvendi vim habet. *Ibid.*, *aph.* 25.

V.

A sphacelo abscessus ossis. *Sect.* 7, *aph.* 77.